

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



36

26





Inhalt

1 Aktuelle Situation

Mpox
Salmonellose
Listeriose

2 Wochenübersicht

An das Lageso übermittelte Nachweise
von Krankheitserregern und Krankheiten

3 Ausbrüche

Ausbrüche durch meldepflichtige
Erreger/Krankheiten

4 Gesamtübersicht

Wochenübersicht über die im Land Berlin gemäß
Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfassten Infektionskrankheiten

36. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 10.09.2026
Datenstand: 09.09.2026, 09:00 Uhr

Wenn nicht anders beschrieben, erfüllen alle berichteten Fälle die jeweils
aktuelle Referenzdefinition des Robert Koch-Instituts

In der 36. Meldewoche (MW) setzt sich in Berlin die Zirkulation von Mpox-Infektionen weiter fort. Auch die Fallzahlen von Salmonellose sind, wie bereits in der Vorwoche, weiterhin erhöht. Darüber hinaus wurden in der aktuellen Berichtswoche zwei Listeriosefälle übermittelt, zu denen die vorliegenden Informationen zusammengefasst sind. Das weitere Infektionsgeschehen ist als ruhig und saisonal typisch zu bewerten. Auch die reiseassoziierten Infektionen liegen wieder im typischen Bereich der Vorjahre.

Über dem Median liegen in dieser Woche weiterhin die Influenza-Übermittlungen: Mit acht Fällen liegt die Berichtswoche über dem wöchentlichen Median von zwei Fällen. Für zwei der Personen ist eine Reiseanamnese bekannt, das mediane Alter liegt bei 43 Jahren. Außerdem über dem wöchentlichen Median ($n = 2$) liegen in der Berichtswoche die Keuchhusten-Übermittlungen mit sechs Fällen. Das mediane Alter der Fälle beträgt 13 Jahre. Für ein Kind unter 5 Jahren wurde zudem ein stationärer Aufenthalt aufgrund der Keuchhusten-Infektion angegeben.

Es wurden acht neue **Mpox**-Infektionen übermittelt, darunter eine weitere Infektion bei einer Frau, die sich bei einem sexuellen Kontakt zu einem Mann infiziert hat.

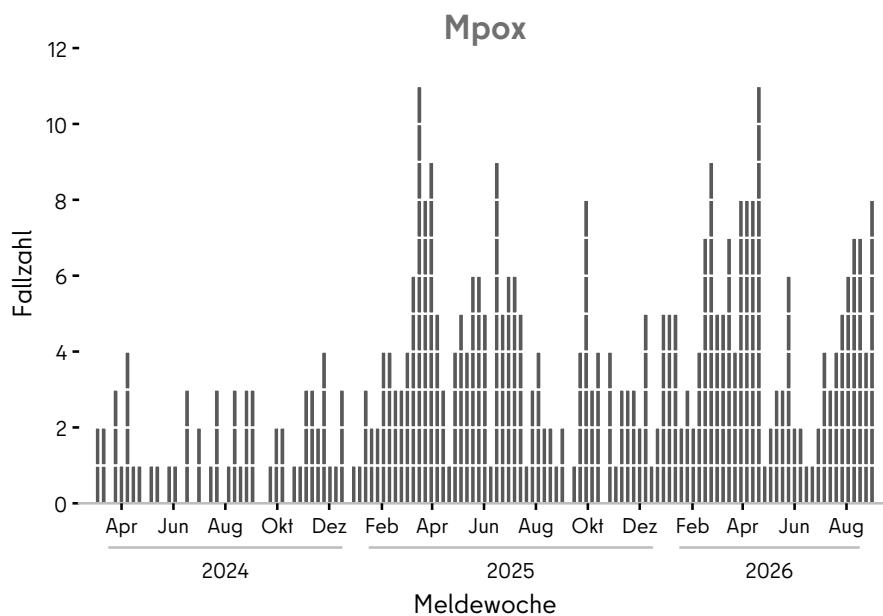


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle im Zeitraum von März 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Damit setzt sich auch die bereits beschriebene Ausweitung der bisher hauptsächlich betroffenen Risikopopulation (Männer, die Sex mit Männern sowie häufig wechselnde bzw. anonyme Sexualkontakte haben) auf Frauen bzw. FLINTA fort. Es sind zunehmend Personengruppen betroffen, die bislang nicht gut über Mpox informiert und vor allem nicht gegen Mpox geimpft sind. Bei ihnen besteht damit das Risiko, dass die Infektion aufgrund der fehlenden Immunität mit schwerer Symptomatik (z. B. generalisierten Hautausschlägen und systemischen Infektionszeichen) einhergeht. Auch das Risiko, Haushaltskontakte oder Familienangehörige anzustecken, ist bei länger undiagnostizierten Infektionen und schwereren klinischen Verläufen höher.

Insgesamt wurden im Jahr 2026 bislang fünf Mpox-Infektionen bei Frauen übermittelt; mehr als im Jahr 2022 ($n = 4$), als die Gesamtfallzahl von Mpox in Berlin rund zehnmal höher als aktuell lag.

Die kumulative Mpox-Fallzahl für 2026 liegt mit 169 Fällen über dem Bereich des Vorjahres (2025: $n = 147$) und deutlich höher als im selben Zeitraum der Jahre 2024 ($n = 44$) und 2023 ($n = 14$). Dies ist ein Hinweis auf anhaltende Übertragungsketten in einer nicht ausreichend geimpften Risikopopulation, die sich derzeit auf wenig informierte und oft vollständig ungeimpfte Personengruppen erweitert. Das mediane Alter aller Fälle in 2026 liegt weiterhin bei 35 Jahren. Seit Ende Juni sind in Berlin nur noch Mpox-Viren der Klade Ib aufgetreten, die mit insgesamt 72 % den überwiegenden Teil der Isolate mit Kladendiagnostik in 2026 ausmachen.

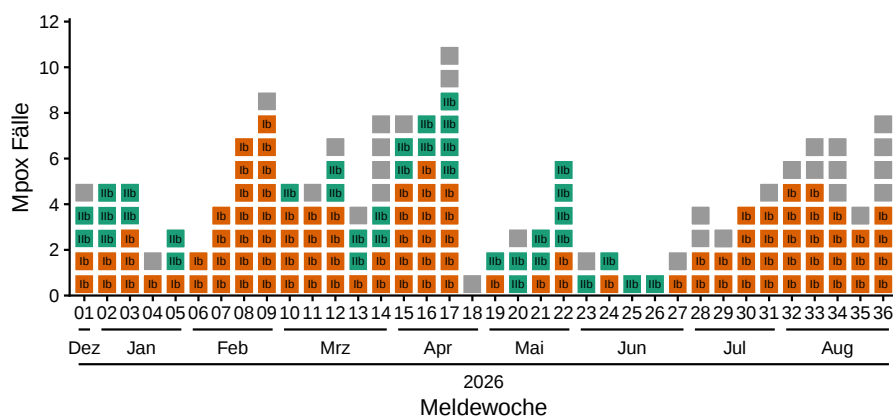


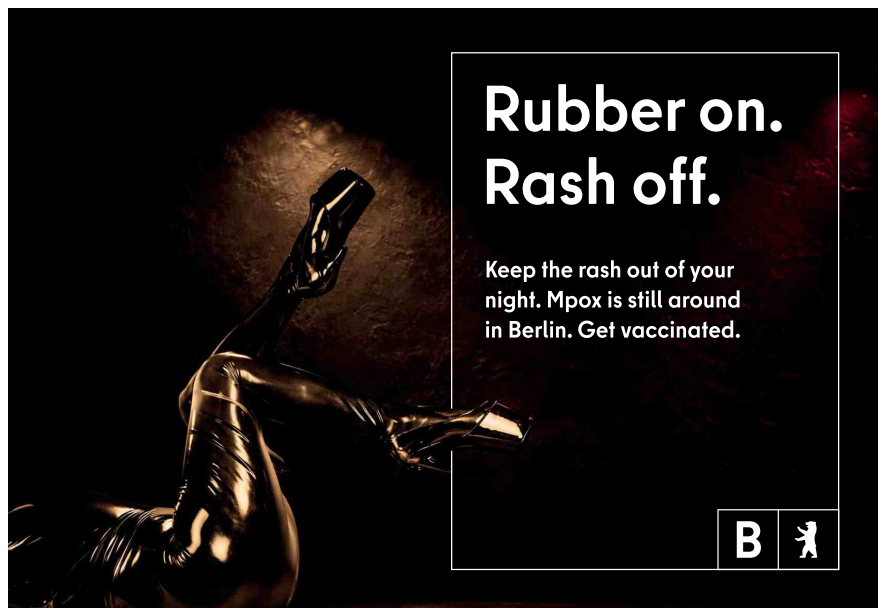
Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle nach diagnostizierter Viruskade im Zeitraum von Dezember 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche 2026.

(grau: Keine Kladendiagnostik durchgeführt; grün: Klade IIb; orange: Klade Ib)

Eine Impfung gegen Mpox wird durch die [STIKO](#) unabhängig vom Geschlecht für Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko empfohlen. Bislang zählen hierzu insbesondere Männer und trans- und nicht-binäre Personen, die Sex mit Männern haben und dabei häufig die Partner wechseln, sowie Sexarbeitende. Grundsätzlich ist sie aber auch bei Frauen bzw. FLINTA wie auch heterosexuellen Männern mit erhöhtem Expositionsrisiko (z. B. bei häufig wechselnden oder anonymen Sexualkontakten) sinnvoll und empfohlen. Das Lageso weist darauf

im Rahmen einer aktuellen [Informationskampagne](#) hin, die sich insbesondere an Besuchende von sexpositiven Clubs und Veranstaltungen in Berlin richtet.

Aufgrund der aktuellen Ausbreitungsdynamik erscheint es sinnvoll, auch bei Frauen/FLINTA z. B. im Rahmen von gynäkologischen Untersuchungen das individuelle Risikoverhalten anamnestisch zu erheben und ggf. eine Impfung gegen Mpox anzubieten. Zudem sollten auch Gynäkolog*innen bzw. Dermatolog*innen Mpox-Infektionen bei Frauen/FLINTA oder heterosexuellen Männern differenzialdiagnostisch in Betracht ziehen, wenn eine entsprechende Symptomatik vorliegt.



Berlin spielt hart. Schütz dich.
Berlin plays rough. Protect yourself.

Mpox kommt noch immer in Berlin vor. Übertragung passiert bei engem Haut- und Schleimhautkontakt.

Party. Club. Darkroom. Dungeon. Wo auch immer:
Lass dich impfen. Unabhängig vom Geschlecht.

Mpox is still circulating in Berlin. Transmission occurs through close skin-to-skin contact.

Parties. Clubs. Darkrooms. Dungeons. Wherever you go:
Get vaccinated. Regardless of gender.

Mehr Infos
More Info



Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN



Außerdem wurden dem Lageso in der 36. MW 27 **Salmonellosen** übermittelt. Damit liegt die Fallzahl deutlich über dem Wochenmedian der Vorjahre 2021–2025 ($n = 9$; Spanne: 4–18). Der seit der 24. MW beobachtete Anstieg der Übermittlungen setzt sich damit weiter fort. Die kumulative Gesamtfallzahl liegt bei 328 Fällen und somit über dem Niveau der Vorjahre (Median 2021–2025: $n = 261$). Weitere elf Fälle der Berichtswoche erfüllen aktuell aufgrund fehlender klinischer Angaben noch nicht die Referenzdefinition des Robert Koch-Instituts. Ein Teil dieser Fälle wird die Referenzdefinition nach Nachmeldung voraussichtlich noch erfüllen, sodass mit einer weiteren Zunahme der Fallzahl für die Berichtswoche zu rechnen ist.

Sechs Fälle der Berichtswoche sind zwei Ausbruchsgeschehen im familiären Umfeld zugeordnet, wobei für eines davon als wahrscheinlicher Infektionsort ein Auslandsaufenthalt angegeben ist.

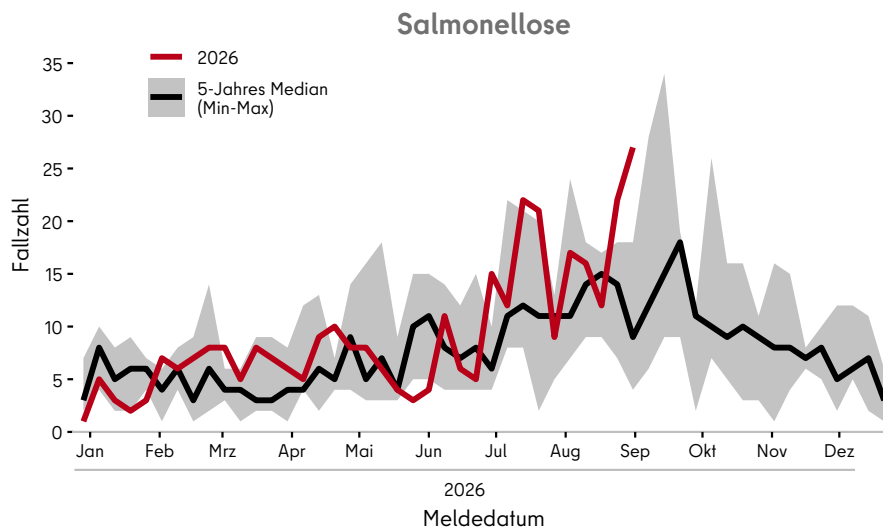


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte Salmonellose-Fälle im Zeitraum von Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

Bei den in der Berichtswoche betroffenen Personen handelt es sich um 14 Kinder und 13 Erwachsene im Alter von unter einem Jahr bis 88 Jahren (Median: 14 Jahre). Bei fast allen Fällen ($n = 26$) konnte der Hospitalisierungsstatus ermittelt werden; hiervon wurden 15 Personen stationär behandelt, bei 13 von ihnen erfolgte die Behandlung aufgrund der Salmonellose. Als wahrscheinlicher Infektionsort wurde für den Großteil der betroffenen Personen ($n = 16$) Berlin angegeben, für acht Personen ein Aufenthalt im Ausland; bei drei Personen ist der Infektionsort bislang nicht ermittelt.

Für 25 der 27 Fälle ist ein kultureller Erregernachweis dokumentiert. Am häufigsten nachgewiesen wurden Salmonellen der Gruppen C und D1 (je $n = 4$) sowie der Gruppe B ($n = 3$); daneben wurden vereinzelt *S. Enteritidis* ($n = 2$) und *S. Typhimurium* ($n = 2$) nachgewiesen. Bei zehn Fällen lag zum Datenstand keine Angabe zum Serovar vor.

Allgemeine Informationen zu Übertragungswegen sowie Hinweise zu Hygienemaßnahmen zur Vermeidung einer Weiterverbreitung von Salmonellen finden sich im [RKI-Ratgeber Salmonellose](#).

In der Berichtswoche wurden zudem zwei **Listeriose**-Fälle bei Personen im Alter von über 70 Jahren an das Lageso übermittelt. Die Erregernachweise erfolgten bei beiden aus der Blutkultur. Die Erkrankungsbeginne liegen zwischen Mitte und Ende August. Für beide Fälle ist ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus angegeben, wobei nur für einen Fall die Listeriose als ursächlich beschrieben wird.

Zusammenhänge zu bestimmten Infektionsquellen bzw. Lebensmitteln sind bei den oft nur sporadisch nachgewiesenen Listeriosen allerdings oft schwer erkennbar, besonders wenn es sich um protrahierte bundesweite Geschehen handelt. Im Rahmen der integrierten genomischen Surveillance (IGS) am RKI wird daher die genombasierte Feintypisierung von *Listeria monocytogenes* prioritär umgesetzt. Die betroffenen Personen bzw. ihre Angehörigen werden zudem, wenn möglich, zeitnah systematisch zu ihrer Verzehrsgeschichte durch die Gesundheitsämter befragt. Isolate aus humanen Erkrankungen sollten außerdem zum Zweck der Subtypisierung an das Konsiliarlabor (KL) für Listerien gesendet werden.

Listerien werden durch kontaminierte Lebensmittel übertragen. Im Gegensatz zu vielen anderen bakteriellen Erregern können sich Listerien auch bei Kühlschranktemperaturen vermehren. Während gesunde, immunkompetente Personen selten von Infektionen bzw. symptomatischen Erkrankungen betroffen sind, haben vor allem ältere und immungeschwächte Menschen sowie Schwangere bzw. Neugeborene ein erhöhtes Risiko für eine manifeste Verlaufsform, die zu Sepsis und Meningitiden führen kann. Die Listeriose gehört zu den meldepflichtigen Erkrankungen mit der höchsten Letalität.

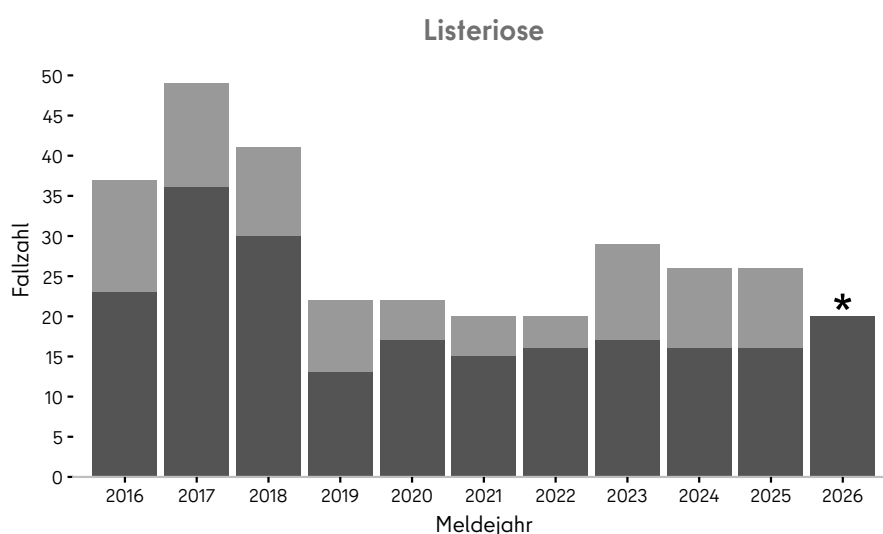


Abb. 1.4: An das Lageso übermittelte Listeriose-Fälle seit 2016. Der dunkelgraue Bereich zeigt die Fallzahlen im Vergleichszeitraum der Vorjahre. Der hellgraue Bereich zeigt die restlichen Fälle der Vorjahre. (*Das Jahr 2026 ist noch nicht abgeschlossen)

Die Listeriose-Gesamtfallzahl für das Jahr 2026 liegt mit 20 Fällen leicht über dem Median der Vorjahre 2021 bis 2025 ($n = 16$). Alle Fälle lassen sich den bekannten Risikogruppen zuordnen, wobei zwei Übermittlungen Fälle von Schwangerschafts-Listeriose sind, davon einer mit einer assoziierten Listeriose des Neugeborenen und einer im Zusammenhang mit einer Totgeburt.

Informationen zum Schutz vor Lebensmittelinfektionen mit Listerien sind u. a. in den [Merkblättern des Bundesinstituts für Risikobewertung](#) (BfR) zusammengestellt.

Ausbrüche:

Für die 36. MW wurden drei Ausbrüche mit 10 erkrankten Personen übermittelt; bei einem Ausbruch handelt es sich um einen nosokomialen Ausbruch mit vier Erkrankten (siehe Abschnitt 3).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median kumulativ 2021–2025 ¹
Acinetobacter spp.	1	54	54
Campylobacter-Enteritis	36	1.733	1.247
Clostridioides diff., schw. Verl.	1	24	33
COVID-19	18	1.447	38.736
EHEC-Erkrankung	3	174	78
Enterobacterales	16	426	398
Giardiasis	2	241	265
Hepatitis A	2	29	37
Hepatitis B	21	574	947
Hepatitis C	5	337	369
Influenza, saisonal	8	7.945	2.650
Keuchhusten	6	195	73
Kryptosporidiose	2	86	110
Legionellose	1	79	88
Listeriose	2	20	16
Lyme-Borreliose	21	700	704
Malaria ²	2	63	55
Mpox ³	8	169	96
Mumps	1	10	11
Norovirus-Gastroenteritis	21	3.466	2.229
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	7	424	374
Rotavirus-Gastroenteritis	1	1.339	1.031
Salmonellose	27	328	261
Shigellose	4	184	135
Tuberkulose	5	216	225
Windpocken	7	674	579
Yersiniose	1	118	56
Gesamtergebnis	229	21.055	

An das Lageso übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten für die aktuelle Berichtswoche.

¹ Die kumulierte Anzahl und der 5-Jahres-Median (der kumulierten Fallzahl) umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche der jeweiligen Jahre.

² Diese Meldekategorie wurde im Laufe des Jahres 2023 eingeführt bzw. technisch umgesetzt. Zum Vergleich mit den aktuellen Fallzahlen wird der Median der Jahre 2024-2025 dargestellt.

³ Mit dem Auftreten der ersten Fälle in Deutschland 2022 wurde die Meldekategorie im Jahr 2022 eingeführt. Zum Vergleich mit den aktuellen Fallzahlen wird der Median 2022-2025 dargestellt.

Nicht-nosokomiale Ausbrüche

Tabelle 3.1

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2026	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Campylobacter			2	4
Chikungunya			2	4
COVID-19			4	8
Denguefieber			1	2
EHEC/STEC			1	2
Giardiasis			2	12
Hepatitis A			1	3
Influenza			20	157
Keuchhusten			9	33
Kryptosporidiose			1	3
Legionellose			1	5
Malaria			1	2
Meningokokken			1	2
Mpox			4	8
Norovirus			29	86
Pneumokokken			1	5
Respiratorisches-Synzytial-Virus			10	70
Rotavirus			21	197
Salmonellose	2	6	5	13
Shigellose			1	2
Tuberkulose			4	8
Windpocken			51	192
Gesamtergebnis	2	6	172	818

Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2026.

Als Ausbrüche werden Fälle bezeichnet, für die ein epidemiologischer Zusammenhang ermittelt und dokumentiert wurde, d.h. Fälle, bei denen über die rein zeitliche und räumliche Häufung hinaus ein epidemiologischer Zusammenhang begründet werden kann. Fälle können in der Übermittlungssoftware sowohl auf der Ebene der Gesundheitsämter als auch auf der Ebene des Lageso verknüpft werden, um ihre Zugehörigkeit zu einem Ausbruch anzuzeigen.

¹ Ausschlaggebend für die Berichterstattung von Ausbrüchen ist die Meldewoche des ersterkrankten Falles im Ausbruch.

Nosokomiale Ausbrüche

Erreger / Krankheit	Tabelle 3.2			
	Berichtswoche		kumulativ 2026	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Adenovirus			1	3
<i>Candidozyma auris</i>			1	6
<i>Clostridioides difficile</i>			3	12
COVID-19			33	147
E. coli Enteritis			1	2
Enterobacterales spp.			8	66
<i>Klebsiella aerogenes</i>			1	24
<i>Klebsiella oxytoca</i>			1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			3	34
<i>Enterobacter cloacae</i>			1	2
<i>Serratia marcescens</i>			2	4
Influenza			97	602
Kopfläuse			1	2
Krätzmilben			2	72
Norovirus			243	2.069
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			3	24
<i>Ralstonia mannitolilytica</i>			1	6
Respiratorisches-Synzytial-Virus			12	78
Rotavirus			17	129
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	2
Vancomycin-resistente <i>Enterococcus faecium</i> (VRE)			4	46
Gastroenteritis ohne Labornachweis	1	4	12	98
Gesamtergebnis	1	4	440	3.364

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2026.

Nosokomiale Infektionen sind nach § 2 IfSG Infektionen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme stehen, soweit diese nicht bereits vorher bestand.

Das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, wird dem Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 3 IfSG nichtnamentlich gemeldet und gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an das Lageso und von dort an das Robert Koch-Institut übermittelt.

¹ Ausschlaggebend für die Berichterstattung von Ausbrüchen ist die Meldewoche des ersterkrankten Falles im Ausbruch.

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
Acinetobacter spp .	1	54	54	2	3	2	14	8	3	5	2	5	4	4	2	
Adenovirus-Konjunktivitis	0	14	9	2	0	2	0	5	0	2	1	0	0	1	1	
Arbovirus-Erkrankungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bornaviren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Brucellose	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	36	1.733	1.247	123	116	135	138	146	152	225	131	98	150	189	130	
Candidozyma auris ³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chikungunya-Fieber	0	15	6	0	3	2	0	0	2	5	0	0	1	2	0	
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	5	3	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	
Clostridioides diff., schw. Verl.	1	24	33	1	0	1	5	1	1	10	0	0	2	2	1	
COVID-19	18	1.447	38.736	147	53	79	86	175	104	158	118	133	116	118	160	
Denguefieber	0	35	54	2	6	1	1	2	3	8	2	1	2	7	0	
Diphtherie	0	5	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
Ebolafieber	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	3	174	78	17	16	12	16	15	17	18	14	15	12	15	7	
Enterobacterales	16	426	398	55	35	27	38	81	27	28	29	24	32	29	21	
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	9	3	0	0	2	2	1	0	2	1	0	0	0	1	
Giardiasis	2	241	265	20	41	12	4	27	30	33	10	3	19	34	8	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	0	38	53	5	3	3	0	3	5	2	4	3	6	1	3	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	2	29	37	2	2	2	2	4	2	1	2	2	1	8	1	

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Hepatitis B	21	574	947	65	54	59	61	65	50	38	41	35	29	53	24
Hepatitis C	5	337	369	34	37	22	23	69	26	35	24	24	9	23	11
Hepatitis D	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	0	158	117	13	5	8	17	15	16	20	12	12	16	11	13
HUS, enteropathisch	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	8	7.945	2.650	657	484	642	694	837	638	928	539	550	746	667	563
Keuchhusten	6	195	73	23	13	7	14	21	3	29	14	13	17	21	20
Kryptosporidiose	2	86	110	11	13	4	1	7	8	13	3	6	9	9	2
Legionellose	1	79	88	7	8	2	5	10	5	5	14	4	8	9	2
Leptospirose	0	7	8	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
Listeriose	2	20	16	0	2	1	1	1	1	1	1	2	6	2	2
Lyme-Borreliose	21	700	704	39	38	41	112	52	69	134	26	31	66	62	30
Malaria ³	2	63	55	5	4	3	7	10	4	6	6	4	3	8	3
Masern	0	2	9	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	9	8	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1
Mpox ⁴	8	169	96	8	31	10	2	40	23	25	4	4	4	14	4
MRSA, invasive Infektion	0	48	35	5	8	3	5	12	1	3	3	3	1	4	0
Mumps	1	10	11	1	0	1	1	1	0	2	1	0	0	1	2
Nicht-Cholera-Vibrionen ³	0	5	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	21	3.466	2.229	203	185	273	283	207	311	306	254	409	416	365	254
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orthopocken ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle 4.1

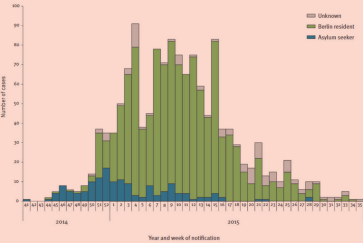
Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Paratyphus	0	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	7	424	374	36	39	22	30	52	40	25	44	37	32	36	31
Q-Fieber	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	0	2.273	1.827	150	166	161	191	174	249	277	155	150	227	215	158
Rotavirus-Gastroenteritis	1	1.339	1.031	70	52	117	153	85	121	159	108	149	127	110	88
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	27	328	261	25	25	25	39	35	24	24	20	27	26	34	24
Shigellose	4	184	135	9	31	10	6	30	23	19	5	6	4	29	12
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	5	216	225	16	13	65	19	18	14	13	13	10	9	15	11
Tularämie	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	5	3	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0
West-Nil-Fieber	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Windpocken	7	674	579	64	46	17	41	93	43	92	23	56	84	62	53
Yersiniose	1	118	56	7	11	10	7	17	9	15	3	9	8	13	9
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	229	23.694		1.827	1.545	1.790	2.026	2.329	2.026	2.671	1.629	1.828	2.193	2.176	1.654

¹ Erreger/Krankheiten, für die im aktuellen Jahr bzw. in den fünf vorangegangenen Jahren keine Fälle an das Lageso übermittelt wurden, sind nicht dargestellt (z. B. virale hämorrhagische Fieber, Pest, Tollwut).

² Die kumulierte Anzahl und der 5-Jahres-Median (der kumulierten Fallzahl) umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche der jeweiligen Jahre.

³ Diese Meldekategorie wurde im Laufe des Jahres 2023 eingeführt bzw. technisch umgesetzt. Zum Vergleich mit den aktuellen Fallzahlen wird der Median der Jahre 2024-2025 dargestellt.

⁴ Mit dem Auftreten der ersten Fälle in Deutschland 2022 wurde die Meldekategorie im Jahr 2022 eingeführt. Zum Vergleich mit den aktuellen Fallzahlen wird der Median 2022-2025 dargestellt.



Impressum

Herausgeber

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (Lageso)
Fachgruppe Surveillance und Epidemiologie von
Infektionskrankheiten (IC1)

Turmstraße 21, Haus M
10559 Berlin

E-Mail: infektionsschutz@lageso.berlin.de

Internet: www.berlin.de/lageso/gesundheitsinfektionskrankheiten

Redaktion

Alexander Bartel

Marie Bartels

Dr. Julia Bitzegeio

Ronja Boberg

Dr. Amrei Krings

Hyun-Ho Lee

Anke Lingenauber

Francisco Rios

Dr. Claudia Ruscher

Lina Schienemeyer

Bezugsquelle

Der Wochenbericht ist online abrufbar unter:

<https://www.berlin.de/lageso/gesundheitsinfektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wochenberichte>

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN



**Small Prick
Energy**

Pink patch, strong men's risk.
Get the Mpox vaccine.

